



## مقایسه شیوه فرزند پروری والدین کودکان با اختلال بیش فعالی/کمبود توجه و با کودکان عادی

سیده آمنه حسینی<sup>۱</sup>

### چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی شیوه فرزند پروری در والدین کودکان با اختلال بیش فعالی/کمبود توجه و کودکان عادی بوده است. روش این پژوهش از نوع تحقیقات بنیادی و شیوهی اجرای آن توصیفی از نوع پس رویدادی است. جامعه آماری عبارت بود از کلیه والدین کودکان ۶ تا ۱۲ ساله با اختلال بیش فعالی/کمبود توجه که در سال ۹۲-۱۳۹۱ به مرکز درمانی اخوان در تهران مراجعه کرده بودند و تمامی والدین دانش‌آموزان عادی که در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ در مدارس ابتدایی دخترانه و پسرانه منطقه ۶ تهران در حال تحصیل بودند. تعداد نمونه ۹۹ نفر بوده که ۶۰ نفر از آن‌ها مربوط به والدین کودکان عادی و ۳۹ نفر از آن‌ها مربوط به والدین کودکان مبتلا به بیش فعالی-نقص توجه بود که از روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای برای گروه عادی و از روش نمونه‌گیری تمام شمار برای گروه بالینی استفاده شد. داده‌های پژوهش با استفاده از پرسشنامه اطلاعات فردی، سبک والدگری آلاباما توسط والدین جمع‌آوری شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری  $t$  نمونه‌های مستقل استفاده شد. نتایج نشان داد که شیوه فرزندپروری تنبیه بدنی و فقر نظارت و مراقبت در والدین کودکان عادی کمتر از والدین کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش فعالی است و همچنین، شیوه فرزندپروری سایر شیوه‌های انضباطی و مشارکت در والدین کودکان عادی بیشتر از والدین کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش فعالی است. اما از نظر میزان شیوهی فرزندپروری والدگری مثبت و شیوهی نظم و انضباط متناقض بین دو گروه از والدین، تفاوت معناداری وجود ندارد.

**واژه‌های کلیدی:** شیوه فرزندپروری، اختلال بیش فعالی و کمبود توجه

<sup>۱</sup> کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی قزوین، قزوین، ایران (نویسنده مسئول) sarahosseini154@gmail.com



## مقدمه

اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی شایع‌ترین اختلال عصبی- رفتاری است که در مراجعان به درمانگاه‌های روان‌پزشکی کودک و نوجوان مشاهده می‌شود. این اختلال اشاره به افرادی دارد، که سطحی از بی‌توجهی، بیش‌فعالی یا تکانشگری را نشان می‌دهند، که مشکلاتی در خانه، مدرسه و یا در بعضی موقعیت‌های اجتماعی دارند (حاجی بابایی راوندی و همکاران، ۱۴۰۱). حدود ۳-۵ درصد کودکان، قبل از ۷ سالگی به آن مبتلا می‌شوند. میزان مراجعه به مرکزهای درمانی به علت آن از تمامی اختلال‌های دیگر بیشتر است (بنانی و همکاران، ۱۴۰۱). برخی از پژوهشگران، شیوع این اختلال را در میان کودکان دبستانی ۳ تا ۶ درصد تخمین زده‌اند، فراوانی این اختلال در پسرها، ۳ تا ۹ برابر بیشتر از دخترها است. هرچند، تشخیص اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی در کودکی در پسران بیشتر است، اما میزان تشخیص در بزرگسالی، در زنان و مردان مساوی است (میردادمادی و همکاران، ۱۴۰۱). امروزه، این اختلال به دلیل شیوعش که اولین یا دومین اختلال در دوران کودکی و نوجوانی است، برای بسیاری از دانش‌آموزان، مشکل‌های چشمگیری ایجاد کرده است و بر عملکرد شناختی، اجتماعی، هیجانی و خانوادگی آنان، تأثیر گذار است (شریفی و خرمی، ۱۴۰۱). اختلال بیش‌فعالی/ کمبود توجه با کاهش کیفیت زندگی مرتبط است (رابینسون<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). این اختلال به طور قابل ملاحظه‌ای، عملکرد خانواده را مختل می‌کند، به خصوص، اگر خانواده، فاقد حمایت‌های اجتماعی و مهارت‌های مقابله‌ای بوده و اختلال کودک نیز شدید باشد (ژانگ<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). کودکان بیش‌فعالی- نقص توجه، اغلب در حوزه‌ی تحصیلی، در ارتباط با هم‌تایان، به اتمام رساندن تکالیف و نظم‌پذیری، مشکلات چشمگیری دارند. به دنبال آن، چنین مشکلاتی، فشار بسیاری را بر والدین این کودکان وارد می‌کند (ستیانسیسا<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). از آنجایی که خانواده‌های کودکان بیش‌فعال، فشارهای والدینی بیشتری را تجربه می‌کنند، حس صلاحیت و شایستگی کمتری دارند. مصرف الکل در والدین افزایش یافته و تماس‌های خانواده این کودکان، کاهش می‌یابد. همچنین، کشمکش‌های زناشویی، جدایی، طلاق و افسردگی والدین بیشتر می‌شود. به عبارت دیگر در مجموع، احتمال وجود آسیب‌شناسی روانی در والدین دارای کودکان اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی، بیش از سایر والدین است. والدین کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی در مقایسه با والدین کودکان سالم، هنگام تعامل با فرزند خود از رفتارهای آمرانه بیشتری بهره می‌گیرند، بیشتر مخالفت می‌کنند، پاداش‌های کمتری به رفتارهای نامناسب کودک می‌دهند و پاداش‌های ایشان بیشتر جنبه اتفافی دارد. به طور کلی، این والدین نسبت به والدین کودکان بهنجار، منفی‌نگرتر هستند. به علاوه، این والدین ممکن است، مشکلات کودک را به نقایص خود در ارتباط با عدم شایستگی در سرپرستی کودک نسبت می‌دهند، این نتایج، معمولاً

<sup>1</sup> Robinson

<sup>2</sup> Zhang

<sup>3</sup> Setyanisa



همراه با خود سرزنشی است. والدین کودکان بیش فعال، باورهای غیر واقع بینانه در مورد کودک و خودشان دارند (سپهری نسب و همکاران، ۱۴۰۱).

شیوه فرزند پروری، عاملی تعیین کننده و اثر گذار است، که نقش مهمی را در آسیب شناسی روانی کودکان ایفا می کند. بحث در مورد هریک از مشکلات فرزندان بدون در نظر گرفتن نگرش ها، رفتارها و شیوه های فرزندپروری والدین، تقریباً غیرممکن است (کلاسن<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). حمایت و شیوهی در ست فرزندپروری، به رفتارها یا اعمال محبت آمیز، مساعدت و همیاری که والدین نسبت به فرزندان خود ابراز می دارند، اشاره دارد. شیوه درست تربیت و فرزندپروری که کودکان از والدین خود دریافت می کنند، منجر به سلامت پایدار و قابل توجهی می شود، زیرا رابطه والدین و فرزندان با فراهم آوردن شرایط افزایش سلامت، موجب رشد و تحول روانی، اجتماعی و زیستی می شود (کریج<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). پژوهش ها حاکی از آن است، که چگونگی رفتار و شیوهی تربیتی والدین، تأثیر مستقیم روی کودک، حالات هیجانی و رفتارهای آینده او دارد. همچنین، بسیاری از متخصصان کودک معتقدند، که شیوه های فرزندپروری والدین، سلامت روان کودکان را تحت تأثیر قرار می دهد (سی<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). روابط بین کودکان و والدین را می توان به عنوان نظام یا شبکه ای از عوامل و بخش هایی دانست که در واکنش متقابل با یکدیگرند. در سال های اولیه ی زندگی تنها روابط موجود برای کودک، روابط با والدینش است. کنش متقابل و رابطه ی عاطفی بین نوزاد و والدین، انتظار و واکنش های آینده ی کودک، روابط اجتماعی او را شکل می دهد. اعتقادات، ارزش ها و نگرش های فرهنگی توسط والدین، پالایش و بصورتی منسجم به کودک ارائه می گردد. شخصیت، نگرش ها، طبقه ی اجتماعی، اقتصادی، عقاید مذهبی، تحصیلات و باور جنسیتی پدر و مادر در ارائه ارزش های فرهنگی و معیارهای آن بر فرزند تأثیر می گذارند. خانواده، کودک را برای قبول مسئولیت آماده می سازد، به افکار، عواطف، اراده و فعالیت او شکل خاص می بخشد و کودک را اجتماعی می سازد، بدین طریق، فرزندان از طریق الگوبرداری و تمرین می آموزند، که چگونه خود را با هنجارهای اجتماعی منطبق سازند (بیوندیک<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). احدی (۱۳۹۰) معتقد است، از آنجا که خانواده یک واحد اجتماعی است و ارزش ها و معیارهای اجتماعی از طریق آن به کودک منتقل می شود، به عنوان یک واسطه از لحاظ تأثیر محیط اجتماعی بر شخصیت کودک، اهمیت فراوانی دارد. بنابراین، ماهیت جو خانوادگی که شامل روابط والدین با فرزندان است، می تواند در ایجاد سازگاری و استقلال در کودکان، نقش تسهیل کننده یا بازدارنده داشته باشد (احدی و نیکچهر، ۱۳۹۷). پرورش فرزندان یکی از دشوارترین و حساس ترین مسئولیت های والدین محسوب می شود. در این میان، شیوه های گوناگون تربیت فرزند، موجب بروز رفتارهای متفاوت در کودکان می شود. والدینی که بطور مستمر کودکان را مورد حمایت قرار می دهند، با آنان گرم و صمیمی هستند و کنترل منطقی و متعادل را اعمال می

<sup>1</sup> Claussen

<sup>2</sup> Craig

<sup>3</sup> Si

<sup>4</sup> Biondic



کنند. در فرزندان خود، اشتیاق ابراز رفتارهای اجتماعی قابل قبولی را ایجاد کرده و نیز، زمینه‌ای مساعد برای بروز توانایی‌ها و قابلیت‌های کودکان خود را فراهم می‌آورند، برعکس والدین محدود کننده و طرد کننده با گذشت زمان، این گروه از کودکان کم کم به این باور می‌رسند، که بدون کمک والدین نمی‌توانند با موضوعات و مسائل زندگی به طریق صحیح و موثر روبرو شوند. چنین باوری در آنان، احساس ترس و اضطراب به وجود می‌آورد. والدینی که مقررات سخت و انعطاف ناپذیری وضع می‌کنند، اگرچه کودکان خوب کنترل شده‌ای را تربیت می‌کنند، اما زمینه‌ی مناسب برای رشد کودکان سلطه‌پذیر، وابسته یا سرکش را نیز فراهم می‌آورند. فقدان گرمی، صمیمیت و حمایت والدینی توأم با کنترل قهرآمیز و یا فقدان کنترل، به رفتارهای مشکل‌آفرین منجر می‌شود (ماسن<sup>۱</sup>، ترجمه‌ی یاسایی، ۱۴۰۲).

متخصصان و روان‌شناسان کودک، علت بسیاری از نابهنجاری‌های کودکان را در روابط خانوادگی و روش‌های فرزندپروری والدین می‌دانند و بر تأثیر وقایع و رویدادهای دوران کودکی در شکل‌گیری شخصیت افراد و زندگی آینده‌ی آن‌ها، تأکید می‌کنند. با توجه به این که بی‌شک، شرایط روانی کودکان بدون تغییر در کارکرد خانواده‌ها، قادر به تغییر نخواهد بود و در اصلاح رفتار کودکان، باید رابطه متقابل و پیچیده میان مشکلات رفتاری کودکان و متغیرهای خانواده مورد توجه قرار گیرد، لذا، این پژوهش با هدف مقایسه شیوه‌ی فرزندپروری در والدین کودکان دارای اختلال بیش‌فعالی - نقص توجه مراجعه کننده به مرکز درمانی اخوان و والدین کودکان در مدارس منطقه ۶ آموزش و پرورش شهر تهران، یعنی والدین کودکان عادی، مورد انجام شده است.

## روش

پژوهش حاضر از نوع تحقیقات بنیادی است و روش اجرای آن توصیفی از نوع پس‌رویدادی است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه والدین کودکان ۶ تا ۱۲ ساله با اختلال بیش‌فعالی / کمبود توجه بودند که در سال ۹۲-۱۳۹۱ به مرکز درمانی اخوان در تهران مراجعه کرده بودند و تمامی والدین دانش‌آموزان عادی که در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ در مدارس ابتدایی دخترانه و پسرانه منطقه ۶ تهران در حال تحصیل بودند. تعداد نمونه مورد مطالعه ۹۹ نفر بوده که ۶۰ نفر از آن‌ها را والدین کودکان عادی و ۳۹ نفر از آن‌ها را والدین کودکان مبتلا به بیش‌فعالی - نقص توجه، تشکیل داده‌اند. به منظور گزینش نمونه عادی از روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای و در گزینش نمونه دارای اختلال، از روش نمونه‌گیری تمام شمار استفاده شد. لازم به ذکر است، که جهت کم نمودن تأثیر متغیرهای مزاحم، در حد امکان از روش هم‌تا نمودن استفاده شد. بدین منظور جنسیت، سن، تحصیلات و شغل از جمله متغیرهایی بودند که در انتخاب آزمودنی‌ها در دو گروه مورد نظر رعایت شدند. در نمونه‌گیری گروه عادی به این ترتیب عمل شد، که ابتدا به منطقه ۶ آموزش و پرورش شهر تهران مراجعه و فهرست اسامی مدارس ابتدایی (دخترانه و پسرانه) موجود گرفته شد. سپس، از آن منطقه آموزشی، ۶ مدرسه دخترانه و پسرانه بطور تصادفی گزینش شدند. در نمونه‌گیری مرحله بعد، از هر مدرسه با توجه به تعداد کلاس‌های موجود در پایه‌های تحصیلی اول تا ششم ابتدایی، دو کلاس بطور تصادفی انتخاب شدند، در نهایت بعد

<sup>۱</sup> Masn



از حذف پرسش نامه های ناقص، داده های متعلق به ۶۰ دانش آموز تحلیل شد. برای نمونه گیری از جمعیت بالینی به مرکز درمانی اخوان مراجعه شد. والدین کودکانی که با دامنه سنی ۱۲-۶ سال به کلینیک اخوان مراجعه کرده بودند و از سوی روان پزشک فوق تخصص کودک بر اساس ملاک های تشخیصی DSM-IV، مبتلا به اختلال نقص توجه- بیش فعالی، تشخیص داده شده بودند، حجم گروه بالینی را تشکیل دادند. در انتخاب نمونه بالینی، تلاش محقق بر آن بوده است، افرادی انتخاب شوند که والدین آن ها در دسترس بوده و همکاری لازم را داشته باشند. تعداد آزمودنی ها با اختلال نقص توجه- بیش فعالی، ۳۹ نفر بوده اند که ۱۰ نفر آن ها دختر (۲۵/۶ درصد) و ۲۹ نفر آن ها پسر (۷۴/۴ درصد) بوده اند. تعداد آزمودنی های عادی در مجموع ۶۰ نفر بوده است که ۲۱ نفر آن ها دختر (۳۵ درصد) و ۳۹ نفر آن ها پسر (۶۵ درصد) بوده اند.

### ابزارهای پژوهش:

**آزمون سنجش سبک والدگری آلاباما:** این آزمون توسط فریک<sup>۱</sup> (۱۹۹۲) تهیه شده است. این مقیاس دارای سه فرم والدین، فرزند و مصاحبه تلفنی با فرزند است، که در این مطالعه از فرم والدین استفاده می شود. این آزمون دارای ۴۲ سوال است که وضعیت خانواده آزمودنی را مورد سنجش قرار می دهد، پاسخ ارائه شده به هریک از مواد آزمون در یک مقیاس ۵ درجه ای (هرگز، تقریباً هرگز، گاهی، اغلب و همیشه) نمره گذاری می شود. خرده مقیاس های این آزمون عبارتند از: شیوه فرزند پروری درگیرانه سوالات (۱۸، ۲۰، ۲۳، ۲۶، ۲۷، ۱۶)، شیوه فرزند پروری مثبت سوالات (۱، ۱۴، ۱۵ و ۵)، شیوه فرزند پروری با نظارت ضعیف سوالات (۱۰، ۱۲، ۱۷، ۱۹، ۲۱، ۲۴، ۳۰ و ۶)، شیوه فرزند پروری با انضباط ناپایدار سوالات (۸، ۲۲، ۲۵، ۳۱ و ۳)، شیوه فرزند پروری با تنبیه بدنی سوالات (۳۸، ۳۵، ۳۳ و ۳۲) و سایر شیوه ها شامل سوالات (۳۶، ۳۹، ۴۰، ۴۱، ۴۲ و ۳۴) است. همسانی درونی برای مقیاس ها از متوسط تا بالا بین دامنه ی ۰/۴۶ تا ۰/۸۰ توسط شلتون<sup>۲</sup> و همکاران (۱۹۹۶)، گزارش شده است. همین طور پایایی از طریق آزمون- پس آزمون در فاصله ی زمانی ۳ سال ۰/۶۵ گزارش شده است (مک ماهون<sup>۳</sup>، مانسون<sup>۴</sup>، اسپیکر<sup>۵</sup>، ۱۹۹۷، نقل از سهیمی، ۱۳۹۰). همچنین، سهیمی (۱۳۹۰)، در پژوهشی با عنوان بررسی رابطه بین پنج عامل بزرگ شخصیت با شیوه ی فرزند پروری در مادران کودکان مبتلا به بیش فعالی- نقص توجه در شهر کرج، ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس ۰/۶۲ و برای خرده مقیاس ها بین دامنه ی ۰/۵۳ تا ۰/۷۹ گزارش کرده است. لازم به ذکر است که ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ برای کل آزمون شیوه ی فرزند پروری ۰/۷۲ و برای خرده مقیاس ها بین دامنه ی ۰/۵۹ تا ۰/۷۶ گزارش شده است. در تجزیه و تحلیل داده ها از روش های آماری t نمونه های مستقل استفاده شد.

<sup>1</sup> Frick

<sup>2</sup> Shelton

<sup>3</sup> McMahon

<sup>4</sup> Manson

<sup>5</sup> Spieker



## یافته‌ها

در جدول ۱، شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی مربوط به خرده‌مقیاس‌های شیوه فرزندپروری آورده شده است:  
جدول ۱. شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی مربوط به خرده‌مقیاس‌های شیوه فرزندپروری

متغیر وابسته	گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
عادی	۶۰	۶/۰۵	۲/۱۲	
تنبیه بدنی	ADHD	۳۹	۹/۳۳	۳/۰۷
والدگری	عادی	۶۰	۱۳/۲۵	۲/۰۱۴
مثبت	ADHD	۳۹	۱۳/۰۳	۲/۴۹۷
نظم و انضباط	عادی	۶۰	۱۴/۸۵	۲/۷۴
تناقض	ADHD	۳۹	۱۵/۶۹	۲/۷۲
سایر شیوه‌های	عادی	۶۰	۱۸/۳۳	۳/۶۱۶
انضباطی	ADHD	۳۹	۱۶/۶۹	۴/۲۵
فقر نظارت	عادی	۶۰	۱۵/۱۵	۳/۳۰۳
و مراقبت	ADHD	۳۹	۱۹/۰۵	۳/۳۷۹
عادی	۶۰	۵۱/۳۳	۴/۲۷۳	
مشارکت	ADHD	۳۹	۴۶/۸۲	۶/۸۳۲

جدول ۲. خلاصه نتایج اجرای آزمون t نمونه‌های مستقل مربوط به خرده‌مقیاس‌های شیوه‌های فرزندپروری

آزمون لوین مربوط به برابری واریانس‌ها		آزمون t نمونه‌های مستقل		متغیرهای وابسته
F	سطح معناداری	t	درجه آزادی	
۵/۱۵۷	۰/۰۲۵	-۵/۸۲	۶۱/۵۱	تنبیه بدنی
۰/۸۶۹	۰/۳۴۶	۰/۴۹۲	۹۷	والدگری مثبت
۰/۰۱	۰/۹۹۴	-۱/۴۹۵	۹۷	نظم و انضباط متناقض
۱/۱۱۳	۰/۲۹۴	۲/۰۵۸	۹۷	سایر شیوه‌های انضباطی
۰/۰۲۲	۰/۸۸۳	-۵/۶۹	۹۷	فقر نظارت و مراقبت
۱۰/۷۶۲	۰/۰۰۱	۴/۰۴۷	۹۷	مشارکت

با توجه به  $P < ۰/۰۱$  و  $t(۶۱/۵۱) = -۵/۸۲$ ، فرض صفر مبنی بر برابری میانگین تنبیه بدنی بین والدین کودکان عادی و اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی رد می‌شود، بنابراین بین دو گروه از نظر شیوه فرزندپروری تنبیه بدنی تفاوت وجود دارد.



با توجه به میانگین تنبیه بدنی در والدین کودکان عادی ( $\bar{X}_1 = 6/05$ ) و والدین کودکان اختلال نقص توجه و بیش فعالی ( $\bar{X}_2 = 9/33$ ) می‌توان بیان کرد که این شیوه توسط والدین کودکان اختلال نقص توجه و بیش فعالی بیشتر مورد استفاده قرار می‌گیرد.

با توجه به  $P = 0/624$  و  $t(97) = 0/492$  فرض صفر مبنی بر برابری میانگین شیوه والدگری مثبت بین والدین کودکان عادی و اختلال نقص توجه و بیش فعالی تأیید می‌شود. بدین معنی که بین دو گروه از نظر میزان والدگری مثبت تفاوت وجود ندارد.

با توجه به  $P = 0/138$  و  $t(97) = 1/49$ ، فرض صفر مبنی بر برابری میانگین شیوه نظم و انضباط متناقض بین والدین کودکان عادی و اختلال نقص توجه و بیش فعالی تأیید می‌شود. بدین معنی که بین دو گروه از نظر میزان نظم و انضباط تفاوت وجود ندارد.

با توجه به  $P = 0/042$  و  $t(97) = 2/058$ ، فرض صفر مبنی بر برابری میانگین شیوه سایر شیوه‌های انضباطی بین والدین کودکان عادی و اختلال نقص توجه و بیش فعالی رد می‌شود. بدین معنی که بین دو گروه از نظر شیوه فرزندپروری (سایر شیوه‌های انضباطی) تفاوت وجود دارد. با توجه به میانگین گروه‌ها می‌توان بیان کرد که میانگین این شیوه فرزندپروری در والدین کودکان عادی بالاتر از والدین کودکان اختلال نقص توجه و بیش فعالی است.

با توجه به  $P < 0/001$  و  $t(97) = 5/69$ ، فرض صفر مبنی بر برابری میانگین شیوه فرزندپروری فقر نظارت و مراقبت رد می‌شود. بدین معنی که بین دو گروه از نظر شیوه فرزندپروری فقر نظارت و مراقبت تفاوت وجود دارد و با توجه به میانگین گروه‌ها می‌توان بیان کرد که میانگین این شیوه فرزندپروری در والدین کودکان عادی پایین‌تر از والدین کودکان اختلال نقص توجه و بیش فعالی است.

با توجه به  $P = 0/001$  و  $t(97) = 4/047$ ، فرض صفر مبنی بر برابری میانگین شیوه فرزندپروری مشارکت رد می‌شود. بدین معنی که بین دو گروه از نظر شیوه فرزندپروری مشارکت تفاوت وجود دارد و با توجه به میانگین گروه‌ها می‌توان بیان کرد که میانگین این شیوه فرزندپروری در والدین کودکان عادی بالاتر از والدین کودکان اختلال نقص توجه و بیش فعالی است.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه شیوه فرزند پروری والدین کودکان با اختلال بیش فعالی/کمبود توجه و با کودکان عادی انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد، که شیوه فرزندپروری تنبیه بدنی و فقر نظارت و مراقبت در والدین کودکان عادی کمتر از والدین کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش فعالی است و همچنین، شیوه ی فرزندپروری سایر شیوه‌های انضباطی و مشارکت در والدین کودکان عادی بیشتر از والدین کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش فعالی است. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های حاجی بابایی راوندی و همکاران (۱۴۰۱)، بنانی و همکاران (۱۴۰۱)، میردامادی و همکاران (۱۴۰۱)، شریفی و خرمی (۱۴۰۱)، سپهری نسب و همکاران (۱۴۰۱)، رابینسون و همکاران (۲۰۲۲)، ژانگ و



همکاران (۲۰۲۳)، کلاسن و همکاران (۲۰۲۲)، سی و همکاران (۲۰۲۰)، بیوندیک و همکاران (۲۰۱۹)، هم خوانی دارد و با پژوهش‌های تجلی و لطفیان (۱۳۸۷)، سامانی و همکاران (۱۳۸۹) ناهمسو است. نتایج تحقیقات انجام شده در داخل و خارج از کشور در زمینه اختلال نارسایی توجه و بیش‌فعالی و سبک‌های فرزندپروری نیز حاکی از آن بوده است، که خانواده‌های کودکان دارای اختلالات رفتاری در مقایسه با خانواده‌های کودکان عادی، بیشتر از شیوه‌های فرزندپروری مستبدانه استفاده می‌کنند، که از یافته‌های پژوهش حاضر حمایت می‌کند. معمولاً سبک‌های فرزندپروری در خانواده‌های کودکان دارای اختلالات رفتاری، غیر معقول، سخت‌گیرانه و همراه با تنبیه بدنی بوده و کمتر در مورد رفتار نادرست کودک با وی گفت و گو شده است. والدین کودکان با اختلال رفتار، اغلب مهارت‌های تربیتی مهم ندارند. این والدین در استفاده از مقررات، خشن و خرده‌گیر، ناسازگار، دمدمی و مسامحه‌کار هستند. احتمال کمی وجود دارد که فرزندان خود را هدایت کنند. آنان، رفتارهای اجتماعی کودکان را تنبیه و رفتارهای منفی را تقویت می‌کنند.

نتایج تحقیقات درباره نقش سبک مستبدانه نیز نشان می‌دهد که در این سبک، ساختار درحد بالایی وجود دارد به طوری که کنترل و سخت‌گیری بیش از حد موجب ایجاد ساختاری انعطاف‌ناپذیر می‌شود. همچنین مؤلفه رابطه در این سبک پایین است و این والدین از تنبیه‌های سخت برای کنترل کودکان استفاده می‌کنند. پیامدهایی که این سبک برای کودک به همراه دارد، شامل رفتارهای منفی در قالب مشکلات برون‌سازی شده و همچنین مشکلات درونی سازی شده است. به نظر می‌رسد به مرور زمان هر چه بیشتر این کودکان تحت این نوع سبک فرزندپروری قرار گیرند، کودکان مضطرب، گوشه‌گیر و ناخشنود می‌شوند، بنابراین احتمال بروز مشکلات درون‌سازی شده در آنان بالاتر می‌رود (اوکیار و گورکر<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰).

همانگونه که یافته‌های دکرز<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۲۲) نشان دادند، والدین دارای فرزندان با اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی، بیشتر از والدین دیگر از شیوه‌های فرزندپروری منفی استفاده می‌کنند. مطالعات لیو<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۱۹)، دافر<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۲۳)، نیز نقش الگوهای سهل‌گیرانه را در اختلالات رفتاری مورد تأیید قرار می‌دهد، که تأیید یافته‌های پژوهش حاضر است. عدم نظارت والدین، یکی از عوامل مهم در شیوه‌های فرزندپروری سهل‌گیرانه است. والدین سهل‌گیر، هیچ‌گونه نظم و قاعده‌ای برای اوقات فراغت و مدت زمان تماشای تلویزیون فرزندان در نظر نمی‌گیرند. در برنامه‌هایی که از طرف مدرسه ترتیب داده می‌شود، شرکت نمی‌کنند و برای انجام تکالیف درسی فرزندان، نظارتی ندارند و آن‌ها را کنترل نمی‌کنند. این دسته از والدین به دو روش با مسایل تحصیلی فرزندان خود برخورد می‌کنند، گروهی از آنان اساساً کاری به درس و مشق فرزندان خود ندارند و گروهی دیگر که به درس و تکالیف بچه‌ها توجه می‌کنند، معتقدند که بچه‌ها را باید به حال خود گذاشت تا خود مسئولیت کارهای خود را بر عهده بگیرند (شریفی و خرمی،

<sup>1</sup> Okyar & Görker

<sup>2</sup> Dekkers

<sup>3</sup> Liu

<sup>4</sup> Doffer



۱۴۰۱). بامریند (۱۹۹۱)، معتقد است، والدین سهل گیر از فرزندانشان، حمایت فوق العاده ای به عمل آورده و قوانین یا نظم و انضباط خاصی برایشان تعیین نمی کنند. آن ها غیر سنتی، با مدارا و ملایم می باشند و از فرزندشان انتظار رفتارهای پخته و سنجیده را ندارند. این گونه والدین از مقابله کردن با فرزندان اجتناب می کنند.

یافته های این مطالعه همانند نتایج مطالعات پیشین مشابه حاکی از این است، والدین کودکان عادی در مقایسه با والدین کودکان با اختلال بیش فعالی و نقص توجه، بر رفتار وی کنترل و نظارت دارند. در عین حال در رابطه خویش صمیمیت و محبت نشان می دهند. همچنین از رفتارهای محبت آمیز مانند در آغوش گرفتن یا بوسیدن کودک بیشتر استفاده می کنند. این والدین خود را در قبال کودک مسئول می دانند و این والدین کودکان خود را تشویق کرده و مشارکت در تصمیم گیری های خانواده را ترغیب می نمایند. مطالعات میردامادی و همکاران (۱۴۰۱) و ژانگ و همکاران (۲۰۲۳) نیز نشان می دهد که خانواده های سالم تمایل بیشتری به سبک های کثرت گرا (سبکی که در آن تمام اعضای خانواده فرصت اظهار نظر و ابراز خود را دارند) و سبک توافق کننده (سبکی که اعضای خانواده سعی می کنند با گفت و گو به اتفاق نظر برسند) دارند و خانواده هایی که دارای فرآیند خانوادگی مناسب هستند، از فرصت به کارگیری استراتژی های منطقی تر در برخورد با فرزندان برخوردارند. والدین در خانواده های سالم در مواجهه با اشتباهات فرزندان خود از راهکارهایی همانند توضیح علت اشتباه بودن رفتار و اعمال فرزندان، توجه به نظر و دیدگاه فرزندان و عدم استفاده از رفتارهای پرخاشگرانه در قالب رفتار تنبیهی را سبک رفتاری خود قرار داده اند.

از سوی دیگر در پژوهش های صورت گرفته توسط سامانی و همکاران (۱۳۸۹) که در خصوص "سبک های والدگری در گونه های مختلف خانواده در مدل فرایند و محتوای خانواده" انجام شد، نتایج نشان داد، که خانواده های سالم بطور معناداری در مقایسه با دیگر گونه های خانواده، بیشتر از سبک والدگری مثبت استفاده می کنند. همچنین، تجلی و لطفیان (۱۳۷۸) نیز در تحقیق خود نشان دادند، که خانواده های غیر سالم و مشکل دار در مقایسه با خانواده های سالم کمتر از رفتار والدگری مثبت استفاده می کنند، در حالی که یافته های این مطالعات با یافته های پژوهش حاضر ناهمسو است، به این معنی که والدگری مثبت در دو گروه والدین تفاوت معناداری ندارد. به نظر می رسد، در مقایسه با تحقیقات پیشین، آگاهی مادران کودکان دارای اختلال در اثر مداخلات آموزشی و مشاوره ای مراکز افزایش یافته است و باعث شده که این مادران نیز همانند مادران کودکان بدون اختلال از والدگری مثبت در کنترل و تربیت فرزندان استفاده کنند. همانطوری که اشاره شد، بعضی از یافته های ضد و نقیض این تحقیق نشان داد، که شیوه نظم و انضباط متناقض بین والدین کودکان عادی و کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش فعالی از لحاظ آماری تفاوت معناداری ندارد و همچنین، در گروه عادی، بین شیوه ی فرزندپروری والدگری مثبت و قدرت تحمل ابهام، رابطه ی معناداری یافت نشد. از دلایل احتمالی این تناقض، می توان به محدودیت های موجود در اجرای این پژوهش اشاره کرد، از جمله این که پژوهش حاضر فقط در نمونه ی عادی دانش آموزان منطقه ی ۶ در شهر تهران و در نمونه ی بالینی فقط کودکان بیش فعالی - نقص توجه در کلینیک اخوان، مورد بررسی قرار گرفتند. از طرفی دیگر به نظر می رسد، که شرایط فرهنگی



متفاوت در تناقض داشتن بعضی از یافته‌های این پژوهش، تأثیر گذار بوده است. همچنین، یافته‌های جانبی این تحقیق نشان داد که در گروه بالینی، بین شیوه فرزندپروری فقر نظارت و قدرت تحمل ابهام رابطه‌ی منفی و معکوسی وجود دارد. همانطور که قبلاً اشاره شد، طبق یافته‌های این پژوهش مولفه مراقبت در والدین کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی - نقص توجه نسبت به گروه عادی کمتر است. با توجه به این که در این زمینه در داخل و خارج از کشور پژوهشی صورت نگرفته است، پس در این زمینه نیاز به تحقیقات بیشتر است. در مجموع می‌توان گفت، همه‌ی والدین می‌خواهند، فرزندان شاداب، سرزنده و سالم تربیت کنند. اما تمامی آن‌ها در دستیابی به این اهداف موفق نمی‌شوند. والدین در تربیت فرزندان شان گاهی اشتباه‌هایی مرتکب می‌شوند که جبران آن‌ها ناممکن است. بسیاری از والدین گمان می‌برند، که با توسل به زور، خشونت، تهدید و توجه نکردن به نیازهای روحی- روانی کودکان، می‌توانند فرزندان مطیع، تابع و سالم تربیت کنند. از سوی دیگر والدینی هستند که گمان می‌برند، بهترین شیوه در تربیت کودک سهل‌گیری و بی‌تفاوتی است که در اصل هر دو گروه به خطا رفته‌اند.

یکی از محدودیت‌های مهم در این پژوهش، می‌توان به مشکل بودن دسترسی به والدین و عدم همکاری آن‌ها اشاره کرد. در این قبیل از مطالعات، رسیدن به گروه‌های کاملاً همگن امکان پذیر نیست و ممکن است باعث مشکل در نتایج تحقیق گردد. از آن جایی که پژوهش حاضر در منطقه ۶ شهر تهران انجام شده است، لذا، به منظور افزایش امکان تعمیم نتایج به کل کودکان شهر تهران پیشنهاد می‌شود این پژوهش در منطقه وسیعتر و با حجم نمونه بیشتری انجام گیرد. در پژوهش‌های دیگر پیشنهاد می‌شود، که متغیر تعدیل‌کننده جنسیت هم وارد مطالعه شود، تا شیوه‌های فرزندپروری والدین تحت تأثیر دختر یا پسر بودن، مشخص گردد.

### منابع

- احدی، ح. و نیکچهر، م. (۱۳۹۷) " مفاهیم بنیادی در روان‌شناسی نوجوانی و جوانی"، انتشارات پردیس.
- بنانی، محبوبه؛ امینی، ناصر؛ برجعلی، محمود و کیخسروانی، مولود. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد و فرزندپروری مبتنی بر روانشناسی مثبت‌گرا بر تنظیم هیجانی، تاب‌آوری و رابطه مادر-کودک در مادران کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی. *نشریه زن و مطالعات خانواده*، ۵۸ (۱۴)، ۱۹۱-۲۲۰.
- تجلی، ف. و لطیفیان، م. (۱۳۸۷) "تأثیر ابعاد الگوهای ارتباطی خانواده بر سلامت خانواده با واسطه هوش هیجانی نوجوانان"، *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، سال ۶، شماره ۱۶، صص ۴۰۷-۴۲۲.
- حاجی بابایی راوندی، عطیه؛ تجلی، پریسا؛ قنبری پناه، افسانه و شهریاری احمدی، منصوره. (۱۴۰۱). اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت بر سلامت عمومی و سازگاری زناشویی مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۵۱ (۱۱)، ۲۳۰-۲۰۷.
- سامانی، س.، خیر، م. و صداقت، ز. (۱۳۸۹) "سبک‌های والدگری در گونه‌های مختلف خانواده در مدل فرایند و محتوای خانواده"، *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، سال ۶، شماره ۲۲، صص ۱۶۲-۱۷۴.



سپهری نسب، زهرا؛ بشرپور، سجاد؛ آقاجانی، سیف الله و حاجلو، نادر. (۱۴۰۱). مدلیابی علی نشانه های کم توجهی/بیش فعالی کودکان بر مبنای ویژگی های شخصیتی منش و تکانشگری مادران: نقش واسطه ای سبک های فرزندپروری. *نشریه توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۱۳ (۱)، ۱-۱۵.

شریفی، علی اکبر و خرمی، زینب. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش فرزندپروری مثبت به مادران بر کارکردهای اجرایی و انگیزش تحصیلی کودکان دارای اختلال کم توجهی/بیش فعالی. *نشریه پژوهش در یادگیری آموزشگاهی و مجازی*، ۱۰ (۳۷)، ۸۷-۹۶.

ماسن، ه. پ. (۱۴۰۲) "رشد و شخصیت کودک"، (ترجمه ی مهشید یاسایی)، نشر مرکز.

میردامادی، مرضیه؛ حسن زاده، سعید؛ غلامعلی لواسانی، مسعود و وکیلی، سمیرا. (۱۴۰۱). روش های فرزندپروری مادران کودکان دارای اختلال کم توجهی/بیش فعالی: مروری نظام دار. *نشریه توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۱۳ (۱)، ۴۵-۳۸.

Biondic, D., Wiener, J., & Martinussen, R. (2019). Parental psychopathology and parenting stress in parents of adolescents with attention-deficit hyperactivity disorder. *Journal of Child and Family Studies*, 28, 2107-2119.

Claussen, A. H., Holbrook, J. R., Hutchins, H. J., Robinson, L. R., Bloomfield, J., Meng, L., ... & Kaminski, J. W. (2022). All in the family? A systematic review and meta-analysis of parenting and family environment as risk factors for attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in children. *Prevention Science*, 1-23.

Craig, F., Savino, R., Fanizza, I., Lucarelli, E., Russo, L., & Trabacca, A. (2020). A systematic review of coping strategies in parents of children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Research in developmental disabilities*, 98, 103571.

Dekkers, T. J., Hornstra, R., van Der Oord, S., Luman, M., Hoekstra, P. J., Groenman, A. P., & van den Hoofdakker, B. J. (2022). Meta-analysis: which components of parent training work for children with attention-deficit/hyperactivity disorder?. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 61(4), 478-494.

Doffer, D. P., Dekkers, T. J., Hornstra, R., Van der Oord, S., Luman, M., Leijten, P., ... & Groenman, A. P. (2023). Sustained improvements by behavioural parent training for children with attention-deficit/hyperactivity disorder: A meta-analytic review of longer-term child and parental outcomes. *JCPP advances*, 3(3), e12196.

Liu, X., Dalsgaard, S., Munk-Olsen, T., Li, J., Wright, R. J., & Momen, N. C. (2019). Parental asthma occurrence, exacerbations and risk of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Brain, behavior, and immunity*, 82, 302-308.

Okyar, E., & Görker, I. (2020). Examining the autistic traits in children and adolescents diagnosed with attention-deficit hyperactivity disorder and their parents. *BMC psychiatry*, 20(1), 1-11.



- Robinson, L. R., Bitsko, R. H., O'Masta, B., Holbrook, J. R., Ko, J., Barry, C. M., ... & Kaminski, J. W. (2022). A systematic review and meta-analysis of parental depression, antidepressant usage, antisocial personality disorder, and stress and anxiety as risk factors for attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in children. *Prevention Science*, 1-19.
- Setyanisa, A. R., Setiawati, Y., Irwanto, I., Fithriyah, I., & Prabowo, S. A. (2022). Relationship between Parenting Style and Risk of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Elementary School Children. *The Malaysian Journal of Medical Sciences: MJMS*, 29(4), 152.
- Si, Y., Ma, J. L., & Zhang, J. (2020). Factors influencing parenting stress among Chinese families of children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Children and Youth Services Review*, 116, 105148.
- Zhang, Z., Li, R., Zhou, Z., Wang, P., Yang, B., & Wang, X. (2023). The effect of physical activity on quality of life and parenting stress in children with attention-deficit/hyperactivity disorder: A randomized controlled trial. *Disability and Health Journal*, 16(1), 101377.



## Comparison of Parenting Style of Parents of Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder and Normal Children

Seyedeh Ameneh Hosseini<sup>1</sup>

### Abstract

The purpose of this research was to investigate the parenting style of parents of children with attention deficit/hyperactivity disorder and normal children. The method of this research is of the basic research type and the method of its implementation is descriptive of the post-event type. The statistical population consisted of all the parents of children aged 6 to 12 with attention deficit/hyperactivity disorder who had referred to the Akhwan Medical Center in Tehran in 1391-1392 and all the parents of normal students who attended elementary schools in the academic year of 1391-1392. Girls and boys of district 6 of Tehran were studying. The sample number was 99 people, 60 of them were parents of normal children and 39 of them were parents of children with attention deficit hyperactivity disorder. All counts were used for the clinical group. Research data was collected by parents using personal information questionnaire, Alabama parenting style. In order to analyze the data, independent sample t statistical methods were used. The results showed that the parenting style of corporal punishment and lack of supervision and care in the parents of normal children is less than the parents of children with attention deficit hyperactivity disorder, and also, the parenting style of other disciplinary methods and participation in the parents of normal children is more than the parents of children with ADHD. Attention deficit and hyperactivity disorder. However, there is no significant difference between the two groups of parents in terms of the amount of positive parenting and inconsistent discipline.

**Keywords:** Parenting Style, Attention Deficit Hyperactivity Disorder

<sup>1</sup> Master's degree, Department of Psychology, Imam Khomeini International University of Qazvin, Qazvin, Iran (Corresponding Author)